

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR MEDIK**

#### **A. Pengertian**

Kanker payudara adalah jaringan yang bertumbuh secara abnormal pada payudara, dan akan berkembang serta membentuk massa yang biasanya disebut dengan tumor. Tumor yang tidak dapat dikendalikan dan mengalami keganasan sehingga membentuk sel kanker dan bermetastasis ke jaringan lain apabila tidak dilakukan dengan penatalaksanaan medis yang tepat (Rizka *et al.*, 2022).

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang sangat berbahaya menyerang daerah sekitar payudara dan akan menyebar ke seluruh organ tubuh melalui tulang belakang dan pembuluh darah sehingga penyebarannya cepat dan tidak terkendali bahkan kanker payudara dengan stadium tinggi (stadium IV) dapat mengancam jiwa dengan ancaman terbesar adalah kematian (Novita *et al.*, 2020).

Berdasarkan dua literatur diatas dapat disimpulkan bahwa kanker payudara adalah tumor ganas yang bertumbuh dan berkembang secara abnormal di dalam jaringan payudara dan akan menyebar melalui pembuluh darah sehingga membentuk massa serta akan bermetastasis ke seluruh organ tubuh.

## **B. Proses Terjadinya Masalah**

### **1. Presipitasi dan Predisposisi**

Faktor presipitasi dan predisposisi pada kanker payudara menurut Megawati and RR Sri (2021), sebagai berikut :

#### **a. Presipitasi**

##### **1) Faktor genetik atau keturunan**

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara memiliki risiko dua kali lebih besar terkena pada generasi pertama (ibu, saudara perempuan, atau anak perempuan). Jika riwayat kanker payudara dimiliki oleh dua generasi berturut-turut maka risiko meningkat menjadi tiga kali lipat.

##### **2) Riwayat kehamilan**

Wanita yang melahirkan anak pertama diatas usia 30 tahun atau tidak memiliki anak sama sekali dapat berisiko mengalami kanker payudara.

##### **3) Riwayat menyusui**

Wanita yang memiliki bayi jika tidak menyusui atau memberikan bayinya asi dalam jangka waktu lama 2 tahun dapat berisiko terkena kanker payudara.

##### **4) Riwayat haid**

Wanita berisiko tinggi terkena kanker payudara dari riwayat haid adalah wanita yang pertama kali mengalami haid

lebih awal (sebelum usia 12 tahun) atau mengalami menopause setelah usia 55 tahun.

b. Predisposisi

1) Faktor usia

Semakin tua seorang wanita, sel-sel lemak di payudara cenderung menghasilkan enzim aromatase dalam jumlah yang besar yang akhirnya meningkatkan kadar estrogen. Kadar estrogen inilah yang memicu kanker payudara pada pasca menopause.

2) Jenis kelamin

Meskipun laki-laki juga bisa terkena kanker payudara, tetapi wanita lebih beresiko terkena kanker payudara karena sel payudara perempuan terus berkembang dan berubah terutama akibat kegiatan hormon estrogen dan progesteron yang lebih tinggi daripada laki-laki.

3) Penggunaan kontrasepsi hormonal

Kandungan estrogen dan progesteron dalam kontrasepsi hormonal akan memberikan pengaruh proliferasi berlebih pada duktus ephitelium payudara. Jika poliferasi kehilangan kontrol dan pengaturan kematian sel sudah tidak terprogram maka mengakibatkan sel payudara berpoliferasi secara berkelanjutan.

#### 4) Riwayat mengkonsumsi alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu fungsi hati dalam metabolisme estrogen sehingga kadar estrogen menjadi tinggi yang dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

#### 5) Obesitas

Obesitas akan meningkatkan sintesis estrogen pada timbunan lemak, hal tersebut akan berpengaruh terhadap pertumbuhan jaringan payudara. Jaringan payudara yang bertumbuh berlebihan akan menyebabkan sel membelah secara terus menerus sehingga dapat menyebabkan kanker payudara.

## **2. Patofisiologi**

Kanker payudara berasal dari jaringan epitelia dan paling sering terjadi hiperplasia sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik. Sel-sel ini berlanjut menjadi karsinoma insitu dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu untuk bertumbuh sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat teraba (diameter 1 cm). Pada ukuran tersebut, kanker telah bermetastasis ke jaringan yang lain (Laksono, 2018).

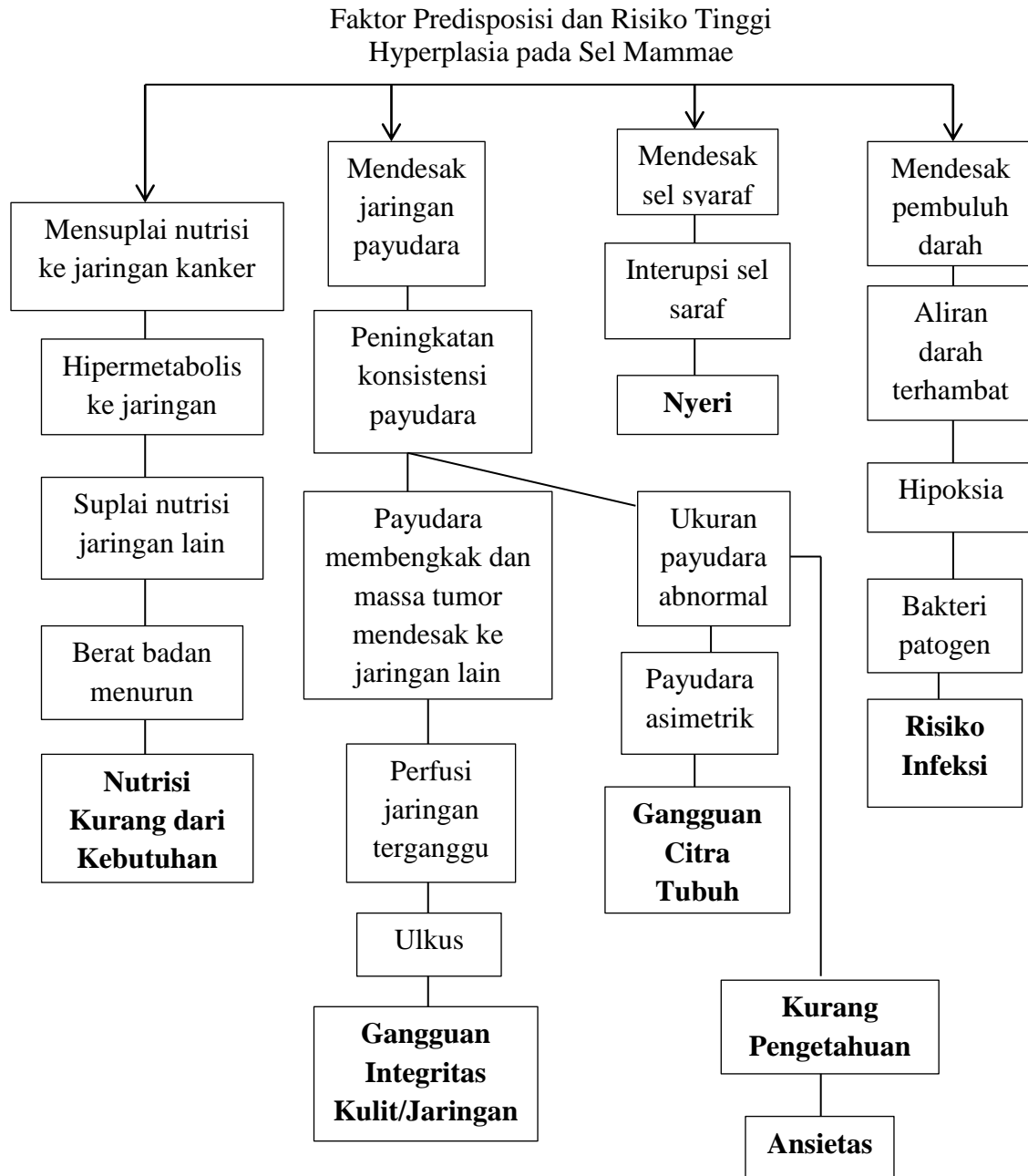
Kanker muncul akibat sel-sel yang abnormal terbentuk pada payudara dengan kecepatan tidak terkontrol. Sel tersebut merupakan hasil mutasi gen dengan perubahan bentuk, ukuran, maupun fungsinya. Mutasi gen dipicu oleh benda asing yang masuk ke dalam tubuh antara lain pengawet makanan, radioaktif, dan oksidan yang dihasilkan oleh tubuh

secara alamiah. Pertumbuhan dimulai di dalam duktus atau kelenjar lobulus yang disebut kanker non invasif. Kemudian tumor menerobos keluar dinding duktus atau kelenjar lobulus dan invasi ke dalam stroma yang dikenal dengan kanker invasif. Tumor dapat meluas menuju fascia otot pektoralis atau daerah kulit yang menimbulkan perlengkatan-perlengkatan. Pada kondisi ini tumor dikategorikan pada stadium lanjut inoperabel (Laksono, 2018).

Tumor menyebar melalui pembuluh getah bening dan tumbuh disana sehingga kelenjar getah bening aksiler ataupun supraklavikuler membesar. Tumor juga dapat menyebar melalui pembuluh darah dan ke organ jauh seperti paru, hati, tulang, maupun otak. Sel kanker dan racun yang dihasilkan dapat menyebar keseluruh tubuh sehingga pada pasien kanker payudara ditemukan benjolan diketiak atau muncul pula kanker pada liver maupun paru-paru sebagai metastasisnya (Laksono, 2018).

Penyebab kanker payudara tidak terlepas dari menurunnya aktivitas gen T supresor atau sering disebut dengan p53. Gen p53 pada kanker payudara adalah *immunohistokimia* dimana p53 ditemukan pada insisi jaringan dengan menggunakan paraffin yang tertanam di jaringan. Gen supresor p53 pada penderita kanker payudara telah mengalami mutasi sehingga tidak bekerja sebagaimana fungsinya. Mutasi dari gen p53 menyebabkan terjadinya penurunan mekanisme apoptosis sel, yang menyebabkan munculnya neoplasma dan sel yang menjadi tidak terkendali (Laksono, 2018).

*Pathway*



Tabel 2. 1 *Pathway* Kanker Payudara  
(Sumber : (PPNI, 2017) & (Setyawati, 2020))

### 3. Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala kanker payudara secara umum menurut Sherin (2023) adalah sebagai berikut :

- a. Penurunan berat badan yang signifikan padahal tidak melakukan diet
- b. Terdapat benjolan pada payudara dan bersifat kenyal, dapat bergerak dengan mudah ketika dilakukan penekanan/fiksasi dengan tangan
- c. Adanya rasa nyeri pada benjolan yang timbul
- d. Erosi atau eksema putting payudara

Kulit atau putting payudara menjadi ketarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklatan sampai menjadi edema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), mengkerut, atau timbul borok (ulkus) pada payudara.

- e. Adanya ruam-ruam pada kulit di sekitar payudara, aerola atau putting terlihat bersisik, memerah dan membengkak
- f. Putting mengeluarkan cairan, terkadang disertai darah dan nanah
- g. Terdapat benjolan di daerah bawah lengan (ketiak)
- h. Perubahan ukuran atau bentuk payudara (asimetris)
- i. Terdapat lesi pada payudara ketika dilakukan pemeriksaan mamografi
- j. Tanda-tanda kanker telah menyebar pada stadium lanjut biasanya akan menunjukkan bahwa kanker telah tumbuh menyebar ke bagian lain. Tanda-tanda yang muncul seperti nyeri tulang, pembengkakan pada lengan atau luka pada kulit, penumpukan cairan disekitar paru-

paru, mual, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, sesak nafas, atau penglihatan ganda.

#### **4. Pemeriksaan Diagnostik**

Pemeriksaan awal terhadap adanya gejala kanker payudara sangat penting dilakukan karena dengan mengetahuinya lebih awal kemungkinan sembuh semakin besar. Berikut beberapa pemeriksaan diagnostik untuk mengetahui diagnosa dan menentukan tindakan apa yang tepat untuk dilakukan penanganan pada kanker payudara, yaitu (Suparna & Sari, 2022)

a. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Pemeriksaan ini bertujuan agar mengantisipasi secara cepat jika ditemukan benjolan pada payudara, dilakukan secara berkala setiap satu bulan sekali.

b. Pemeriksaan laboratorium

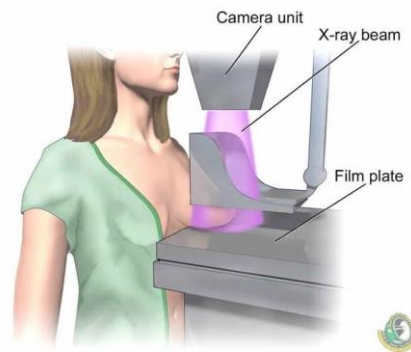
Dilakukan sebagai langkah awal sebelum ditentukannya diagnosa medis. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan morfologi sel darah lengkap, pemeriksaan LED, pemeriksaan sitologis dan test marker dalam serum atau plasma.

c. Pemeriksaan mammografi

Mammografi adalah pemeriksaan menggunakan sinar X terhadap payudara. Screening kanker payudara dianjurkan untuk perempuan usia lebih dari 40 tahun dengan risiko standar. Sedangkan, untuk perempuan yang beresiko tinggi mammograf sebaiknya dimulai



pada usia 25 tahun atau 5 tahun lebih muda dari anggota keluarga yang termuda dengan riwayat kanker payudara.



Gambar 2. 1 Pemeriksaan Payudara dengan Mammograf  
(Sumber : Putra, 2015)

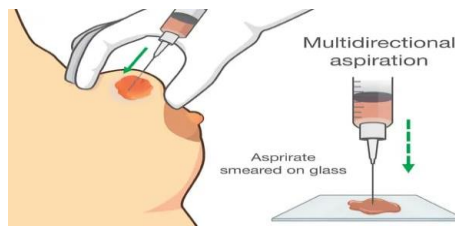
d. Pemeriksaan biopsi (klinis)

Biopsi payudara merupakan tindakan untuk mengambil contoh jaringan payudara dan dilihat di bawah lensa mikroskop. Biopsi ini dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut yang ditemukan saat pemeriksaan mammograf atau USG.

Beberapa cara untuk melakukan biopsi payudara, antara lain :

1) *Fine-needle Aspration Biopsy* (FNA)

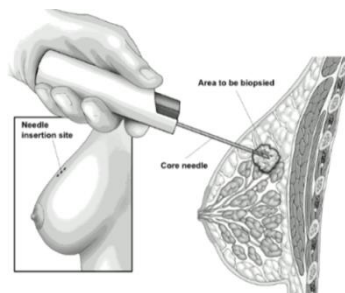
Pemeriksaan dengan menggunakan jarum kecil yang dimasukkan lewat kulit payudara. Ujung jarum tersebut dan jaringan yang diambil merupakan hasil yang nanti kemudian akan diperiksa. FNA digunakan untuk mengambil contoh jaringan benjolan yang padat atau berisi cairan (kista).



Gambar 2. 2 Pemeriksaan Payudara dengan FNA  
(Sumber : Putra, 2015)

### 2) *Core Needle Biopsy*

Biopsi ini dilakukan menggunakan unit penyedot yang secara perlahan mengambil contoh jaringan yang lebih besar.



Gambar 2. 3 Pemeriksaan Payudara dengan *Core Needle Biopsy*  
(Sumber : Putra, 2015)

### 3) *Stereotactic Biopsy*

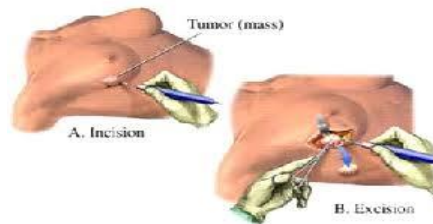
Tindakan biopsi ini menggunakan sinar X yang dapat menemukan benjolan tidak teraba, tetapi terlihat saat pemeriksaan mammograf atau USG payudara.



Gambar 2. 4 Pemeriksaan Payudara *Stereotactic Biopsy*  
(Sumber : Putra, 2015)

#### 4) *Open Biopsy*

Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengiris kulit dan mengambil sebagian atau seluruh benjolan.



Gambar 2. 5 Pemeriksaan Payudara dengan *Open Biopsy*  
(Sumber : Putra, 2015)

#### e. USG (ultrasonografi)

Pemeriksaan ini dapat membantu membedakan antara massa padat dan kista pada wanita yang jaringan payudaranya keras.

#### f. CT-scan dan MRI

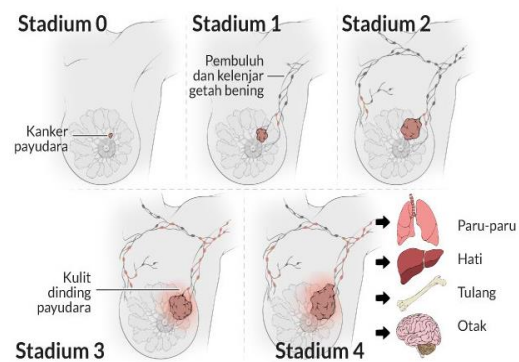
Teknik yang dapat mendeteksi penyakit payudara khususnya massa yang lebih besar atau tumor kecil, serta payudara yang mengeras sulit diperiksa dengan mammografi. Pemeriksaan ini tidak dapat dilakukan secara rutin.

#### g. Staging

Tindakan pemeriksaan ini untuk menentukan kanker pada stadium berapa untuk mempermudah dalam melakukan penanganan medis. Staging pada kanker payudara meliputi :

- 1) Stadium 0 : Sel kanker berada pada jaringan payudara
- 2) Stadium 1 : Sel kanker berukuran kurang dari 2 cm dan belum bermetastasis

- 3) Stadium 2A : Sel kanker berukuran 2-3 cm namun belum menyebar ke kelenjar getah bening dan ketiak, sel kanker yang berukuran <2 cm namun sudah menyebar ke kelenjar getah bening dan ketiak
- 4) Stadium 2B : Sel kanker yang berukuran lebih dari 5 cm namun belum menyebar ke kelenjar getah bening atau sel kanker yang berukuran 2-5 cm namun sudah menyebar ke kelenjar getah bening atau ketiak
- 5) Stadium 3B : Sel kanker yang sudah menyebar ke kelenjar getah bening dan merusak permukaan kulit payudara
- 6) Stadium 4 : Sel kanker sudah menyebar ke jaringan tubuh lain seperti hati, kulit, paru maupun otak



Gambar 2. 6 Stadium Kanker Payudara  
(Sumber : Putra, 2015)

## 5. Komplikasi

Penderita kanker payudara dapat mengalami komplikasi antara lain sebagai berikut (Sherin, 2023) :

- a. Gangguan neuromuscular merupakan kondisi yang mempengaruhi otot rangka dan saraf tepi. Gejalanya terjadi kelemahan otot, nyeri otot, spastisitas otot (kekakuan), yang kemudian menyebabkan deformitas sendi atau tulang.
- b. Metastasis ke jaringan sekitarnya melalui kelenjar limfe dan arteri darah kapiler dan akan menyerang organ lain seperti paru, hati, jantung, otak, bahkan kulit.
- c. Faktor patologi, terjadi karena sel kanker bermetastasis pada tulang dan menyebabkan kerusakan sehingga tulang mengalami pelapukan.
- d. Fibrosis payudara, banyaknya benjolan kecil yang baru di payudara dan perempat dari benjolan tersebut akan berubah menjadi kantung berisi cairan yang disebut kista.
- e. Kematian merupakan komplikasi paling akhir apabila kanker tidak bisa lagi diatasi.

## **6. Penatalaksanaan Medis dan Asuhan Keperawatan**

### **a. Penatalaksanaan Medis**

Penatalaksanaan medis pada kanker payudara dapat dilakukan dengan berbagai tindakan, salah satunya menurut Anggraini (2023) dan Wulandari (2023) adalah sebagai berikut :

### 1) Mastektomi

Tindakan mastektomi adalah suatu operasi yang dilakukan untuk pengangkatan payudara pada penderita kanker payudara. Terdapat 3 macam tindakan mastektomi, yaitu :

- a) Modifikasi radikal mastektomi : Pengangkatan seluruh jaringan payudara, tulang selangka, dan iga beserta benjolan pada ketiak
- b) Mastektomi total : Pengangkatan seluruh jaringan payudara
- c) Mastektomi radikal : Pengangkatan sel kanker yang masih menyisakan jaringan payudara yang tidak terinfiltrasi kanker

### 2) Terapi radiasi

Terapi radiasi disebut juga dengan *ionizing therapy* dengan memanfaatkan sinar X dengan intensitas tinggi yang bertujuan untuk mencegah penyebaran sel kanker dan sebagai proses penyembuhan pada kanker stadium awal.

### 3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk cair atau kapsul melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker, tidak hanya sel kanker pada payudara tetapi juga pada seluruh tubuh.

Tujuan penggunaan kemoterapi :

- a) Terapi adjuvant : kemoterapi yang diberikan setelah operasi, dapat sendiri atau bersama radiasi yang bertujuan untuk membunuh sel yang bermetastase

- b) Terapi neoadjuvan : kemoterapi yang diberikan sebelum operasi untuk mengecilkan massa tumor yang biasanya dikombinasi dengan radioterapi
- c) Kemoterapi primer : kemoterapi yang digunakan hanya untuk mengontrol gejalanya
- d) Kemoterapi induksi : kemoterapi yang digunakan pertama sebelum beberapa terapi berikutnya
- e) Kemoterapi kombinasi : menggunakan 2 atau lebih agen kemoterapi persiapan dan syarat kemoterapi

b. Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien kanker payudara menurut Tritanti (2023) adalah sebagai berikut :

a) Identitas Pasien

Pada pasien kanker payudara lebih sering terjadi pada wanita, tetapi laki-laki juga memiliki kemungkinan terkena penyakit tersebut. Pada umumnya kanker payudara terjadi pada wanita usia dewasa dengan usia lebih dari 30 tahun, tetapi tidak menutup kemungkinan usia dibawah 30 tahun dapat terkena akibat pola hidup yang tidak sehat.

## b) Riwayat Kesehatan

### 1) Keluhan Utama

Pada pasien kanker payudara biasanya pasien mengeluh merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya kulit ruam berwarna kemerahan dengan disertai bengkak dan rasa nyeri.

### 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya pada pasien kanker payudara awal mulanya timbul benjolan kecil yang berubah menjadi semakin besar secara cepat, dan disertai dengan tanda-tanda puting menjadi ketarik ke dalam (retraksi), adanya ruam-ruam pada kulit di sekitar payudara, terdapat benjolan di daerah bawah lengah (ketiak), dan perubahan ukuran atau bentuk payudara (asimetris). Biasanya pada pasien yang sudah menimbulkan tanda-tanda tersebut sebelumnya sudah menjalani pengobatan kemoterapi atau terapi sinar yang akhirnya jika tidak berhasil akan menjalani pengobatan selanjutnya untuk dilakukan pembedahan.

### 3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada tahap ini perlu dikaji apakah pasien mempunyai riwayat pemakaian terapi pengganti hormon dalam waktu yang lama, menstruasi pertama pada usia sebelum 12 tahun atau mengalami menopause setelah usia



55 tahun, pasien dengan melahirkan anak pertama lebih dari 35 tahun serta pasien yang memiliki bayi tetapi tidak memberikan ASI nya dalam jangka waktu 2 tahun.

#### 4) Riwayat Penyakit Keluarga

Adanya keluarga yang mengalami riwayat penyakit yang sama atau keluarga yang pernah mengidap kanker lainnya seperti kanker ovarium atau kanker serviks.

#### c) Pola Pengkajian Fungsional

##### 1) Pola Persepsi Pemeliharaan Kesehatan

Pada pasien dengan kanker payudara biasanya hanya menganggap bahwa itu hanya benjolan biasa, maka pada umumnya pasien belum mau untuk memeriksakan benjolannya lebih lanjut.

##### 2) Pola Nutrisi dan Metabolik

Pada pasien dengan kanker payudara biasanya memiliki kebiasaan makan yang buruk seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung msg dan makanan tinggi lemak. Pada pasien yang telah menjalani kemoterapi biasanya mengalami anoreksia dimana pasien mengalami penurunan nafsu makan yang menyebabkan terjadinya malnutrisi.

### 3) Pola Eliminasi

Pada pasien kanker payudara akan mengalami beberapa perubahan seperti melena, nyeri saat defekasi, dan konstipasi. Perubahan tersebut terjadi karena pola makan yang tidak teratur dan kehilangan nafsu makan sehingga pencernaan tidak berjalan dengan baik.

### 4) Pola Aktivitas dan Latihan

Pada pasien kanker payudara akan mengalami kelemahan, nyeri, anoreksia, dan muntah sehingga menyebabkan aktivitas pasien terganggu.

### 5) Pola Tidur dan Istirahat

Pada pasien kanker payudara biasanya nyeri akan menyebabkan pasien mengalami gangguan pada pola tidurnya.

### 6) Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

Pasien akan merasa malu karena kehilangan bagian dari anggota tubuhnya.

### 7) Pola Seksualitas dan Reproduksi

Pada pasien kanker payudara terjadi perubahan pada tingkat kepuasan dan biasanya akan mengalami gangguan seksualitas.

## 8) Pola Koping dan Toleransi Stress

Pada pasien kanker payudara sebagian besar biasanya akan mengalami rasa putus asa dan berada difase denial (penyangkalan)

### d) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode *head to toe* dan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan pertama yaitu keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital. Selanjutnya pada pemeriksaan kepala meliputi rambut, mata, telinga, hidung, mulut, dan leher. Pemeriksaan pada payudara meliputi inpeksi dan palpasi. Inpeksi biasanya terjadi perubahan pigmentasi kulit (kemerahan), kelainan kulit berupa *peau d'orange*, putting payudara ketarik kedalam, dan terdapat ulkus pada bagian payudara. Sedangkan palpasi biasanya akan teraba massa pada payudara dan terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan pada bagian dada, abdomen, dan kardiovaskular dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi sesuai dengan hasil yang telah dilakukan pemeriksaan.

### C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien kanker payudara menurut SDKI (DPP PPNI, 2017), antara lain :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis
2. Nyeri kronik berhubungan dengan proses penyakit
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan
4. Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien ke jaringan
6. Risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko tindakan invasif
7. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk/struktur tubuh karena proses penyakit (mammae asimetris)
8. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

### D. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan kanker payudara berdasarkan SIKI (DPP PPNI, 2018), antara lain :

Tabel 2. 2 Intervensi Nyeri Akut

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis dapat teratasi dengan kriteria hasil :	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
	Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Tekanan dalam batas normal 6. Frekuensi nadi membaik	verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Jelaskan periode, pemicu, dan penyebab nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Tabel 2. 3 Intervensi Nyeri Kronik

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Nyeri kronik berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan nyeri kronik berhubungan dengan proses penyakit dapat teratasi dengan kriteria hasil :  Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Tekanan dalam batas normal 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
		diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Jelaskan periode, pemicu, dan penyebab nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Tabel 2. 4 Intervensi Gangguan Pola Tidur

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan dapat teratasi dengan kriteria hasil :  Status Kenyamanan (L.08064) 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Gelisah menurun 3. Kebisingan menurun 4. Lelah menurun 5. Pola tidur membaik	Dukungan tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

Tabel 2. 5 Intervensi Ansietas

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>2. Perilaku gelisah menurun</li> <li>3. Tekanan darah menurun</li> <li>4. Pucat menurun</li> <li>5. Perasaan keberdayaan membaik</li> <li>6. Kontak mata membaik</li> </ol>	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>3. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>4. Diskusi perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>5. Latih teknik relaksasi</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</li> </ol>

Tabel 2. 6 Intervensi Defisit Nutrisi

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi ke jaringan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi ke jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>3. Monitor asupan makanan</li> <li>4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol>

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
	Status Nutrisi (L.03030) 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Nyeri abdomen menurun 4. Berat badan membaik 5. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik	Terapeutik 1. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi 1. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

Tabel 2. 7 Intervensi Risiko Infeksi

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko tindakan invasif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko tindakan invasif dapat teratasi dengan kriteria hasil :  Tingkat Infeksi (L.14137) 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian imunisasi

Tabel 2. 8 Intervensi Gangguan Citra Tubuh

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh karena proses penyakit (mammas asimetris)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh karena proses penyakit dapat	Promosi Koping (I.09312) Observasi 1. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 2. Identifikasi pemahaman proses penyakit



Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
	teratasi dengan kriteria hasil :  Citra Tubuh (L.09067) 1. Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun 2. Fokus pada bagian tubuh menurun 3. Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik 4. Hubungan sosial membaik	Terapeutik 1. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 2. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial 3. Dampingi saat berduka (mis. penyakit kronis, kecacatan) Edukasi 1. Anjurkan penggunaan sumber spiritual 2. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

Tabel 2. 9 Intervensi Defisit Perawatan Diri

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dapat teratasi dengan kriteria hasil :  Perawatan Diri (L.11103) 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 4. Mempertahankan kebersihan diri meningkat	Dukungan Perawatan Diri : Mandi (I.11352) Observasi 1. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan 2. Monitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 3. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 4. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 1. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan 2. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, jika perlu  Dukungan Perawatan Diri : Berpakaian (I.11350) Observasi 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu berpakaian/berhias

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
		Terapeutik 1. Sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau 2. Fasilitasi mengenakan pakaian, jika perlu 3. Fasilitasi berhias (mis. menyisir rambut, merapikan kumis/jenggot) 4. Jaga privasi selama berpakaian 5. Berikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri Edukasi 1. Informasikan pakaian yang tersedia untuk dipilih, jika perlu 2. Ajarkan menggunakan pakaian, jika perlu